Daniel Côté et Danielle Gratton
Ph.D en anthropologie, Chercheur
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail (IRSST)

(2014)

“L’approche ethnographique.
Illustration dans le contexte de la réadaptation en santé mentale.”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
Professeur associé, Université du Québec à Chicoutimi
Page web. Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca
Site web pédagogique : http://jmt-sociologue.uqac.ca/

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web: http://classiques.uqac.ca/

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: http://bibliotheque.uqac.ca/

VISIT…

LANZAROTE
Caliente.COM

Politique d'utilisation
de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf, .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.

Jean-Marie Tremblay, sociologue
Fondateur et Président-directeur général,
LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, sociologue, bénévole, professeur associé, Université du Québec à Chicoutimi, à partir de :

Daniel CÔTÉ et Danielle GRATTON

“L'approche ethnographique. Illustration dans le contexte de la réadaptation en santé mentale.”

In ouvrage sous la direction de Marc Corbière et Nadine Larivière, ***Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans les recherches en sciences humaines, sociales et de la santé***. Chapitre 3, pp. 51-71. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 2014, 720 pp.

L'auteur nous a accordé le 5 septembre 2017 l'autorisation de diffuser en accès libre à tous le texte de ce chapitre dans Les Classiques des sciences sociales.

 Courriel : Daniel Côté : Daniel.Cote@irsst.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.
Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2008 pour Macintosh.

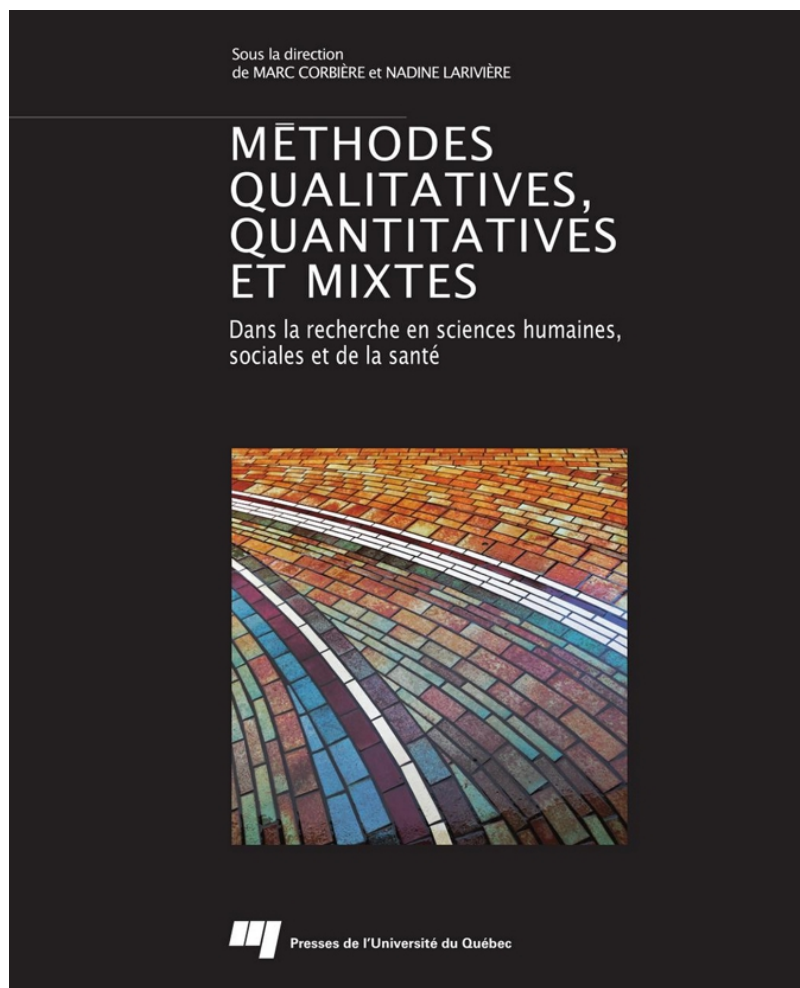
Mise en page sur papier format : LETTRE US, 8.5'' x 11''.

Édition numérique réalisée le 5 septembre 2017 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, Québec.



Daniel Côté et Danielle Gratton
Ph.D en anthropologie, Chercheur
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail (IRSST)

“L'approche ethnographique. Illustration dans le contexte de la réadaptation en santé mentale.”



In ouvrage sous la direction de Marc Corbière et Nadine Larivière, ***Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans les recherches en sciences humaines, sociales et de la santé***. Chapitre 3, pp. 51-71. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 2014, 720 pp.

Note pour la version numérique : La numérotation entre crochets [] correspond à la pagination, en début de page, de l'édition d'origine numérisée. JMT.

Par exemple, [1] correspond au début de la page 1 de l'édition papier numérisée.

Table des matières

Forces / Limites [51]

INTRODUCTION [52]

1. ORIGINE ET FONDEMENTS THEORIQUES DE L'APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE [53]

    1.1. Pourquoi choisir l'ethnographie parmi les approches qualitatives ? [55]
    1.2. Exigences pratiques d'un devis ethnographique et quelques étapes à suivre [56]
    1.3. Prise de notes et écriture ethnographique [58]
    1.4. Critères de scientificité [60]

2. ÉTUDE DE RÉADAPTATION EN SANTÉ MENTALE [62]

CONCLUSION [67]

RÉFÉRENCES [68]

[51]

Daniel Côté ET Danielle Gratton
Ph.D en anthropologie, Chercheur
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail (IRSST)

“L'approche ethnographique.
***Illustration dans le contexte de la réadaptation en santé mentale.*”**

In ouvrage sous la direction de Marc Corbière et Nadine Larivière, ***Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans les recherches en sciences humaines, sociales et de la santé***. Chapitre 3, pp. 51-71. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 2014, 720 pp.

Retour à la table des matières

FORCES

* Elle permet de décrire en profondeur un phénomène étudié tel qu'il est vécu et perçu au quotidien.
* Elle analyse des facteurs externes qui influencent les émotions, les comportements, les motivations et les réactions individuels.
* Le séjour prolongé sur le terrain permet d'observer de manière fine et complexe une situation donnée et d'assurer la constance de l'analyse.

LIMITES

* La description d'une situation particulière ne permet pas la généralisation.
* La présence sur le terrain demande beaucoup de temps et peut engager des coûts considérables.
* II y a un risque de se restreindre à un réseau limité d'acteurs et de négliger certains autres (sélectivité).

[52]

INTRODUCTION

Retour à la table des matières

On peut, avec J.W. Creswell, dénombrer cinq grandes méthodes de recherche qualitatives : les études narratives, la phénoménologie, la théorisation ancrée, les études de cas et l'ethnographie (Creswell, 2007). Certaines de ces approches sont décrites ailleurs dans cet ouvrage collectif. Nous nous pencherons ici sur l'ethnographie, qui nous semble moins connue dans le champ de la réadaptation et en santé mentale. Nous tenterons de définir l'ethnographie, d'en dessiner les contours et de mettre en lumière le fonctionnement de cette approche méthodologique.

L'ethnographie s'est développée historiquement en anthropologie (ou ethnologie). Cette dernière visait à mieux comprendre les modes de vie des sociétés non occidentales ou dites « traditionnelles ». L'ethnographie a été l'outil de recherche privilégié pour y parvenir puisqu'elle permet d'observer *in situ* et en prenant part à la vie quotidienne des peuples qu'elle tente de comprendre. Comme on le verra, l'ethnographie n'élimine pas la pertinence de l'étude des facteurs idiosyncrasiques, c'est-à-dire des facteurs qui sont propres à l'individu (affects, émotions, perceptions), mais elle offre une approche complémentaire qui permet d'explorer les logiques qui fondent une société et les sens partagés (Bateson, 1972), et les rapports entre le psychisme, la biologie, la société et la culture (Massé, 1995). Cette complémentarité est très utile, notamment quand il s'agit de comprendre les facteurs qui influencent la réinsertion sociale.

L'ethnographie est une discipline qui cherche à comprendre un univers complexe et dont les approches visent à cerner les différences entre les êtres humains (Agar, 1982). Pour repérer les caractéristiques des constructions sociales, elle a développé une variété de méthodes, de techniques d'enquête et d'analyse. Elle produit et analyse des données descriptives à partir de la parole échangée lors de contacts de proximité, ou bien à partir de l'observation directe de situations d'interactions, ou encore celle de contextes de vie quotidienne. Pour faire sa collecte de données, l'anthropologue note dans un journal de bord,

par exemple, ses observations, qui lui servent à mettre en évidence l'imbrication complexe entre les catégories de l'expérience personnelle et les catégories culturelles, c'est-à-dire partagées dans des communautés territoriales (pays, quartiers, institutions, etc.), ou encore d'identité (jeunes, itinérants, personnes souffrant de maladie mentale, etc.), faisant apparaître des milieux urbains complexes qui, souvent, servent de points d'ancrage et de structuration à ces expériences. L'ethnographie tente le plus souvent possible de décrire ou de reconstituer les modes de vie et l'univers de sens et de pratiques (pensées, croyances, représentations) des personnes dans les termes et les expressions qui leur sont propres, tout en [53] situant cet univers dans un champ de pratiques et de représentations sociales (environnement social et culturel, milieu professionnel, etc.) (Symon et Cassell, 1998).

Ce chapitre se divise en deux sections : la première aborde des questions d'ordre épistémologique et paradigmatique ; elle présente les fondements théoriques de la recherche ethnographique, les méthodes de collecte de données, et les exigences pratiques d'un devis ethnographique et ses critères de scientificité. La deuxième section porte sur l'application de l'approche ethnographique pour répondre à des questions de recherche bien précises. Pour y parvenir, nous décrirons et analyserons une étude de réadaptation en santé mentale qui se réclame d'une approche ethnographique. L'objectif de cette étude sera présenté ainsi que le contexte dans lequel elle a été conçue, de même que les instruments de collecte et d'analyse des données. L'apport de l'approche ethnographique sera mis en évidence. En parcourant cette section, le lecteur pourra en concevoir les variantes et comprendre les forces et les limites de cette approche par rapport aux autres méthodes de recherche qualitative.

1. ORIGINE ET FONDEMENTS THEORIQUES DE L'APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE

Retour à la table des matières

L'ethnographie s'est développée en anthropologie à la fin du XIX^e^ siècle et est devenue la pièce maîtresse de cette discipline tout au long du XX^e^ siècle. Pour comprendre des modes de vie différents, les an-

thropologues font de longs séjours sur le « terrain » à étudier les us et coutumes des peuples avec lesquels ils entrent en contact, en focalisant parfois sur des phénomènes précis comme la musique, la religion populaire, les structures de la parenté et de l'organisation familiale, la mythologie, mais aussi la médecine, la santé et la guérison (Lenclud, 2000). L'ethnopsychiatrie est une des spécialités anthropologiques ; elle constitue un champ de recherche consacré à l'étude de la santé mentale qui repose largement sur l'utilisation de données ethnographiques. Elle se consacre notamment à l'étude des phénomènes liés à la « folie », à la transe, au chamanisme, à la possession, ainsi qu'aux mécanismes psychologiques et sociaux qui les sous-tendent (Deluz, 2000) [1]. Au Québec, Corin (Corin, 1990 ; Corin et Lauzon, 1994) s'est particulièrement intéressée au vécu des personnes souffrant de schizophrénie et aux exigences que représente l'autonomie pour ces personnes.

[54]

L'ethnographie est appelée aussi « observation participante », car de façon traditionnelle, dans cette discipline, il s'agit de vivre dans des groupes humains pour mieux saisir leurs caractéristiques propres. Cette méthode a été employée par des anthropologues comme Gregory Bateson (1972) et Erving Goffman (1961). Goffman s'est intéressé aux marques qui engendrent l'exclusion et la stigmatisation. Il est d'ailleurs connu pour avoir séjourné dans une unité de psychiatrie, dans les années 1950, afin d'en comprendre le fonctionnement. Son livre *Asylums* (1961) fait une description ethnographique de ce milieu. Un film américain, *One Flew over the Cuckoo's Nest (Vol au-dessus d'un nid de coucou,* 1975) découle également de ses travaux. L'apport de cet anthropologue réside dans l'humanisation des services en santé mentale. Comme Bateson, il a collaboré, notamment avec des psychiatres et des psychologues à l'École de Palo Alto, au développement d'une nouvelle théorie de la communication et des relations interper-

1 En Occident, l'ethnopsychiatrie a contribué au développement de cliniques de psychiatrie transculturelles qui permettent de lire autrement l'expérience de la souffrance en accordant, par exemple, au délire psychotique une attention particulière. Certaines écoles de pensée, lacaniennes notamment, vont analyser un délire psychotique à la manière d'un mythe ou d'un récit pour en reconstituer le sens caché ou pour amener l'utilisateur de services à verbaliser le malaise qui l'afflige.

sonnelles [2]. De nos jours, l'ethnographie n'est plus une chasse gardée de l'anthropologie sociale et culturelle ni des autres sciences sociales ; diverses sciences de la santé tentent de s'approprier ses principes et ses exigences pratiques afin de mieux cerner les modes de vie des personnes dites vulnérables ou qualifiées parfois de « marginales », de même que les exigences sociales à leur égard dans les milieux urbains.

Plusieurs paradigmes ou modèles épistémologiques peuvent orienter l'approche ethnographique. Des paradigmes comme le positivisme, la théorie critique ou le constructivisme, pour ne citer que ceux-là, peuvent influencer la manière de construire l'objet de recherche et le choix des outils d'enquête. Depuis la deuxième moitié du XX^{e} siècle, le constructivisme a grandement influencé les chercheurs en sciences sociales, qui considèrent que la connaissance n'est jamais purement neutre et objective et qu'elle ne peut pas faire abstraction de la sensibilité et de la subjectivité du chercheur et de l'ancrage de ce dernier dans un environnement social, culturel, politique et économique donné (Burr, 2003). Cet environnement possède des structures, des normes et des modèles de fonctionnement qui se sont développés au fil du temps et qui demeurent en mouvement constant. La science, comme système et comme construction historique, n'y échappe pas. Le paradigme constructiviste accorde aussi à l'individu la capacité d'appréhender la réalité et de la transformer.

[55]

Dans ce paradigme, l'action de l'intervenant se déplace de l'individu aux situations à changer. L'objectif de la recherche ethnographique vise à comprendre le sens que des individus, dans une même situation, un même groupe, donnent aux événements et aux situations de leur vie quotidienne ; la recherche tente de comprendre par quels processus et dans quelles circonstances se construit le sens ou la représentation d'une situation donnée, comme toute l'expérience émotionnelle qui

2 C'est grâce à cette forme de recherche qualitative que l'approche systémique, bien connue des intervenants et des thérapeutes en santé mentale, a été développée. Le concept de « double contrainte » *{double bina)* vient aussi de l'observation participante, car c'est Bateson (1972), un anthropologue, qui a observé, pendant qu'il était en interaction avec des familles « schizophrènes », un mode de communication sans issue, typique de ce genre de familles. Ce concept est lui aussi bien connu dans le milieu de l'intervention familiale et en santé mentale.

s'en dégage (Chwalisz, Shah et Hand, 2008). Car, pour reprendre les termes du sociologue américain Herbert Blumer (1969), c'est en fonction du sens donné aux choses qui les entourent que les gens orientent leurs conduites. La théorie de la stigmatisation en santé mentale découle de ce même paradigme (Goffman, 1975). L'anthropologie s'inspire généralement de ce paradigme, en admettant que le sujet, s'il est influencé par le contexte dans lequel il vit, peut aussi y jouer un rôle actif et structurant ; ce type d'études comporte souvent une visée émancipatrice *(empowermenf)* en faisant connaître des situations qui étaient restées dans l'ombre jusque-là, et cela, même dans le contexte de la rencontre clinique, comme c'est le cas avec Kleinman (1980) [3]. Certains auteurs ont développé une approche ethnographique dite « institutionnelle » qui cherche à illustrer le point de vue et le vécu d'une pluralité d'acteurs qui se situent les uns par rapport aux autres dans des positions hiérarchiques ou dans des rôles différents (thérapeutes, gestionnaires, utilisateurs de services, etc.) (Moll *et al.,* 2012 ; Smith, 2002). Une approche ethnographique peut dès lors décrire la manière par laquelle une certaine configuration des rapports sociaux se met en place, derrière le jeu complexe des interactions interpersonnelles (Smith, 2005).

---

3 Le psychiatre et anthropologue américain Arthur Kleinman a développé le concept de « modèles explicatifs de la maladie » *(illness explanatory model)* à la fin des années 1970 (Kleinman, 1980). Ce concept comprend neuf rubriques, dont la perception des causes du problème, la manière de le nommer, l'origine présumée de ce problème, ses effets sur la personne souffrante, les peurs qui lui sont associées, la perception du traitement idéal, les attentes de résultats par rapport au traitement actuellement reçu, etc. Ce concept a été repris dans l'élaboration d'une grille d'entrevue par des chercheurs montréalais en psychiatrie transculturelle (Groleau, Young et Kirmayer, 2013). Cette grille remet en question explicitement la relation thérapeute-patient, la dimension affective liée au problème, la démarche de recherche de solutions et tout l'univers social dans lequel la maladie prend place et se définit.

1.1. Pourquoi choisir l'ethnographie parmi les approches qualitatives ?

Retour à la table des matières

En général, la méthode ethnographique est utilisée quand une situation nous échappe. À la différence de la phénoménologie (voir le chapitre 2 de cet ouvrage), plus centrée sur le vécu subjectif des personnes et sur la dimension narrative de l'expérience, l'approche ethnographique permet de cerner des contextes plus larges et des situations données où les acteurs prennent place et interagissent ; l'unité d'analyse est davantage une collectivité donnée [56] que l'individu proprement dit, même s'il faut passer par la collecte des perceptions individuelles pour y parvenir (Spencer, Krefting et Mattingly, 1993). Elle propose donc un regard plus systémique sur une réalité donnée (Mucchielli, 1998).

Dans le champ très vaste de la réadaptation, physique ou mentale, et comme dans les autres disciplines de la santé, il est reconnu que l'attitude des utilisateurs de services, leurs représentations de la maladie, leur motivation à suivre un traitement et leurs attentes de résultats par rapport au traitement reçu influencent grandement le processus de rétablissement (Coutu *étal,* 2007). Or, ceci peut être particulièrement problématique dans des relations thérapeutiques où clients et thérapeutes ne partagent pas les mêmes référents culturels (Sloots *et al.,* 2010 ; Pooremamali, Persson et Eklund, 2011). Une recherche ethnographique peut alors s'intéresser aux caractéristiques de la rencontre thérapeutique et en définir les contours (formes de communication verbales et non verbales, stratégies mises en œuvre des programmes, contraintes institutionnelles, etc.) pour porter la réflexion à la fois sur l'adhésion au traitement au-delà de la désignation de facteurs strictement personnels, et sur le plan des interactions interpersonnelles et de possibles contraintes systémiques ou organisationnelles (MacEachen *et al,* 2010).

1.2. Exigences pratiques d'un devis ethnographique et quelques étapes à suivre

Retour à la table des matières

Faire de l'ethnographie, c'est d'abord choisir un terrain d'enquête à partir duquel et à travers lequel prendront place des événements plus ou moins familiers, parfois même étrangers, où l'ethnographe sera placé en situation d'interaction constante avec des personnes qui deviendront ses informateurs clés (Winkin, 2001). Toutefois, l'ethnographe se heurte souvent à un enjeu méthodologique de taille, qui est d'obtenir l'accès au site et de définir son rôle sur le terrain (observateur, intervenant, etc.) (Silverman, 2011). C'est que l'ethnographe est rarement attendu sur le terrain. Et malgré les autorisations officielles qu'il a pu obtenir préalablement, sa présence peut être gênante pour certaines personnes, qui se sentent observées, notées, évaluées, ou épiées. De plus, il peut être difficile pour les participants à ce type d'études de comprendre ce modèle de recherche. C'est pourquoi il est souvent préférable d'attendre quelques semaines avant de solliciter des entrevues et de sortir carnets de notes, enregistreurs et autres appareils audiovisuels. L'ethnographe doit gagner la confiance des personnes du milieu à l'étude ; il doit même, idéalement, arriver à se faire oublier.

[57]

L'ethnographie comporte certaines exigences pratiques. L'ethnographie exige une présence sur le « terrain » (clinique, milieu de travail, centre de jour, etc.) (Nader, 2012) pour observer *in situ* ce qui s'y passe, ce qui se dit, qui fait quoi, dans quelles circonstances et à quel moment précis. L'ethnographie devient ainsi indissociable de l'« observation participante » à laquelle elle est souvent associée, voire assimilée (Laperrière, 1995 ; Mayer et Ouellet, 1991), ce qui peut sembler en opposition avec des formes de recherche qui se veulent plus « objectives ». L'ethnographie est donc une forme d'immersion du chercheur dans la situation sociale qu'il étudie (Laperrière, 1995). Souvent décrite comme une « théorie de la description » *(theory of description),* l'ethnographie doit rendre compte d'une situation dans ses plus menus détails pour en exposer les dynamiques et les modes de fonc-

tionnement *(patterns),* les récurrences et les contradictions. Car on passe déjà à un autre niveau de construction de la réalité vécue.

L'ethnographie ne se réduit toutefois pas à la seule observation participante. Elle s'appuie en cela sur l'utilisation de plusieurs outils de collecte des données : observation directe, observation participante (qui implique de jouer un rôle social ou d'accomplir une tâche pendant l'observation, comme accompagner une personne à une visite médicale pour observer les interactions), entretiens semi-dirigés, dialogues et échanges informels, entretiens en profondeur, récits de vie, collecte de matériaux produits par les personnes sur le terrain (p. ex., audiovisuel, documents d'information, etc.), photographies, vidéos (Silverman, 2011). Cette diversité d'outils de collecte de données permet à l'ethnographie de varier ses sources d'informations et d'assurer ainsi la triangulation de ses résultats (exemples et contre-exemples).

De nos jours, même si l'exigence du terrain est discutée au sein même de l'anthropologie, la relation entre l'ethnographe et l'informateur demeure fondamentale. Une bonne ethnographie repose sur cette capacité à rendre compte ou à refléter l'univers vécu par ces personnes, dans leurs propres mots ou dans un langage qui traduit bien ce qu'ils ressentent et perçoivent par rapport à une situation donnée. C'est ainsi que de nombreux anthropologues qui se réclament de la méthode ethnographique utilisent l'entretien en profondeur comme principale source de données. Dans l'entrevue, le sujet ne vit pas la situation que l'on cherche à décrire et à comprendre, il est déjà dans un moment analytique, dans une sorte d'anamnèse, avec toutes les limites que cela comporte en matière de mémoire, de désirabilité sociale ou d'autocensure. Dans ce contexte, l'entretien peut être qualifié d'ethnographique, comme c'est le cas de l'étude présentée dans la section 2 de ce chapitre. L'entretien en profondeur offre une vitrine riche et précieuse sur l'univers de sens des personnes interrogées et la manière dont ces dernières [58] se situent dans un environnement social donné. Ces entretiens se déroulent généralement dans le contexte de vie des personnes interrogées, soit à leur domicile, au travail, au parc de quartier, dans un centre de service local (clinique externe, centre de jour en santé mentale, centre d'emploi, etc.) ou dans un commerce local (épicerie, bar, café, etc.). Le contexte de déroulement de l'entrevue doit être décrit en détail ; l'ethnographe ne doit pas négliger non plus d'y étaler

ses impressions et ses sentiments personnels. C'est à ce moment qu'entrent en scène la prise de notes et l'écriture ethnographique.

1.3. Prise de notes et écriture ethnographique

Retour à la table des matières

En quoi consiste alors l'écriture ethnographique ? L'écriture ethnographique repose d'abord sur la prise de notes *(fieldnotes),* sur la tenue d'un journal de bord et sur l'interprétation des observations recueillies (Spradley, 1980). Le journal de bord est un outil précieux, car il permet d'explorer de nouvelles situations sans préconceptions et de s'assurer de garder des données dont la valeur ne peut souvent être connue qu'à la fin de l'entreprise de recherche.

L'entrée sur le terrain ou l'immersion dans l'univers des personnes interrogées est toujours déstabilisante pour un ethnographe, qui peut éprouver beaucoup d'incertitudes et d'incompréhension. Au moment d'entreprendre une étude de type ethnographique, la prise de notes est désordonnée ; l'ethnographe note tout ce qui se passe. Lorsque l'ethnographe consigne une observation dans un journal de bord, il doit s'assurer que chacune de ses observations est suffisamment décrite, soit en précisant le lieu de la collecte, le contexte, le moment et l'identité des personnes impliquées (leur rôle, leur statut, etc.) (Laperrière, 1995 ; Mayer et Ouellet, 1991). Il note également comment se passe son intégration dans le milieu, ses expériences diverses, ses impressions personnelles, ses sentiments (peurs, angoisses, etc.) ; et il note comment réagissent les personnes qu'il rencontre par rapport à une situation donnée (p. ex., recherche d'emploi, expérience du stigmate social), comment ils structurent leur vie quotidienne et à partir de quels préceptes, valeurs ou idéaux (Mayer et Ouellet, 1991). Le journal de bord constitue selon Emerson, Fretz et Shaw (2011) le premier instrument du chercheur pour l'aider à comprendre et à analyser une situation observée ; plus encore, c'est le moyen de consigner l'évolution de cette analyse et comment on parvient à construire et à tester des hypothèses de recherche (Emerson *et al.,* 2011). Mayer et Ouellet (1991) distinguent en cela des notes personnelles, des notes descriptives et des notes théoriques. Les notes personnelles portent davantage sur l'expérience émotionnelle du chercheur, qui y exprime ses angoisses,

ses peurs et ses frustrations, ainsi que ses opinions ; ces notes sont chargées émotionnellement et sont porteuses [59] de biais qui peuvent influencer le déroulement de la recherche (Spradley 1980) ; c'est pourquoi elles doivent être rapidement revues et corrigées en les exposant de façon répétée au terrain.

Les notes descriptives sont un compte rendu de rencontres, de lieux et des sites observés, de conditions particulières dans lesquelles des rencontres et des interactions ont eu lieu ; elles doivent être les plus détaillées et les plus neutres possibles. Chaque situation observée (événement, rencontre, entrevue, etc.) doit être datée et située clairement dans son contexte pour qu'il soit aisé de relire, de comprendre et de situer le contexte de la prise de notes plusieurs mois plus tard, voire des années (p. ex., quelles personnes sont présentes lors de l'événement que l'on décrit, quel est leur statut, quels sont les liens hiérarchiques entre elles, qui fait quoi et en quelles circonstances, de quelle manière s'articulent les différences de genre, les rapports entre générations, le langage non verbal, l'expression des émotions, les gestuelles, etc.). Au fil du travail sur le terrain, les observations deviennent plus sélectives et systématiques (Sanjek, 1996c) ; l'ethnographe commence à comprendre le milieu qu'il étudie et les schémas cognitifs, corporels, comportementaux, relationnels ou émotionnels qui y régissent la vie quotidienne. Des hypothèses prennent forme. Ce sont les notes théoriques, c'est-à-dire des notes analytiques et interprétatives où le chercheur commence à émettre une vision plus générale sur le phénomène étudié et sur la signification qu'il revêt auprès des personnes qu'il côtoie et qu'il commence à connaître, parfois même intimement (Emerson *et al.,* 2011).

Il existe diverses façons de rédiger des notes de terrain et d'organiser le matériel recueilli. Certains chercheurs peuvent commencer leur travail de description ethnographique en rapportant les détails d'une routine quotidienne (Sanjek, 1996b). Plusieurs éléments de la vie quotidienne peuvent constituer une manière d'indexer les notes prises par le chercheur (p. ex., l'environnement de travail, les activités de loisirs, les conflits). Il n'est pas nécessaire d'attendre la fin du terrain pour entamer l'indexation et la codification du matériel ; au contraire, cette étape se fait de manière simultanée avec la période de collecte des données et permet d'aller vérifier sur le terrain des observations et les premières hypothèses. Cette démarche, dite « itérative », constitue un

canon de la méthode de la théorisation ancrée *(grounded theory)* (Annells, 1996), qui s'est appuyée à ses débuts sur la pratique du terrain et de l'observation participante.

[60]

1.4. Critères de scientificité

Retour à la table des matières

Toute recherche scientifique repose sur des critères de scientificité pour asseoir sa rigueur et sa valeur heuristique. Il existe dans toutes les sciences des débats sur la valeur et la pertinence des approches existantes. En psychologie, par exemple, on oppose les approches psychodynamiques aux approches humanistes et cognitives-comportementales, ou encore aux approches systémiques. En anthropologie, le débat oppose principalement les approches modernistes et postmodernistes. La notion de culture est au centre de ces débats (Cuche, 2001). Les postmodernistes reprochent, par exemple, aux modernistes de donner une impression figée de la culture [4]. En fait, il faut reconnaître, comme en psychologie, que chaque approche a ses forces et ses limites. C'est la position défendue par l'approche herméneutique, qui préconise l'usage de plusieurs modèles complémentaires pour cerner un phénomène (Nader, 2012 ; White, 2012).

Les penseurs postmodernistes soutiennent que la réalité ne peut être appréhendée objectivement puisque la description et l'analyse de cette dernière reposent en grande partie sur les postulats théoriques du chercheur (p. ex., fonctionnalisme, constructivisme, phénoménologie, postmodernisme) et constituent autant de points de repère dans l'interprétation des phénomènes sociaux (Nader, 2012). Malgré ces divergences, être capable de positionner un devis dans un cadre théorique plus général est reconnu comme un critère de rigueur, car cela permet au chercheur de dresser ses propres horizons et d'en reconnaître les limites (Malterud, 2001).

---

4 Que l'on peut définir comme des façons différentes de penser, de dire et de faire qui se sont construites historiquement et se transforment continuellement sous la poussée de contingences et de jeux de pouvoir.

Les anthropologues jouissent généralement d'un solide bagage épistémologique qui les rend conscients de leurs propres orientations théoriques et capables d'une réflexion critique très pointue. Sensibilisés à cet aspect par les postmodernistes, ils ne craignent pas de faire leur examen autocritique lorsqu'ils présentent leurs données. Cette prise de conscience de leurs propres biais par les chercheurs peut paraître évidente du côté des sciences de la santé, car, en général, les intervenants et les professionnels reconnaissent les limites de leurs modèles théoriques. Mais ils peuvent être moins habitués à s'interroger sur les fondements de leur culture sociale et professionnelle. Par exemple, peu d'entre eux s'interrogent sur la notion d'autonomie, qui oriente la réadaptation et qui trouve son sens dans la société occidentale (Gravel *et al.,* 2009). Étant particulière à notre type de société, cette notion demande à être revue avec des clients de différentes [61] origines ethnoculturelles, car elle risque de poser des problèmes éthiques quand une personne s'est construite sur un autre mode relationnel (p. ex., interdépendance) (Iwama, 2003).

La science est aussi un discours sur les conditions de la production du savoir, pas juste un étalage de techniques et de procédés éprouvés qui peuvent donner une impression de neutralité et d'objectivité (Courtois et Desmet, 2007). L'approche ethnographique a été abondamment critiquée en anthropologie, tantôt comparée à un genre littéraire, tantôt assimilée à une œuvre, rigoureuse certes, mais de fiction (Geertz, 1995 ; Marcus et Fischer, 1986 ; Clifford, 1986 ; Strathern, 1990 ; Narayan, 2008). Fait ou fiction, l'intention ethnographique demeure noble : décrire et comprendre un phénomène dans les termes de ses propres commettants pour en extraire son sens et sa logique propre.

Winkin (2001) nous rappelle que l'ethnographie est une expérience personnelle qui procède d'une éducation du regard et de l'écriture ; ce couplage regard/écriture va de pair avec la nécessaire retraduction de cette expérience pour un public tiers qui n'a pas vu, qui ne connaît pas et qui possède peu de moyens pour attester ces observations tant elles sont ancrées dans l'expérience prolongée du chercheur sur le terrain. La crédibilité des observations et du matériel ethnographique dans son ensemble (données d'entrevues, vidéos, etc.) repose, comme le rapporte Sanjek (1996), sur la plausibilité du récit et sur son caractère convaincant, sur sa clarté et sur sa cohérence (absence de contradic-

tions internes et illogismes). La rhétorique l'emporte-t-elle sur la validité ? Pas nécessairement. Les conditions de la recherche ethnographique sont certes difficilement reproductibles et falsifiables au sens poppérien (Popper, 1959), mais elles reposent sur des exigences relationnelles, affectives, et sur la capacité du chercheur à faire correspondre les résultats de ses propres observations aux théories explicatives existantes et de montrer le lien, continu ou discontinu, entre la situation observée et ce qui a déjà été décrit dans la littérature. C'est le sens de la démarche anthropologique, avec ses limites et ses écueils épistémologiques.

Avec l'ethnographie, le critère de « transférabilité » ou la capacité de généraliser est difficile à appliquer puisque l'échantillonnage n'est pas représentatif de l'ensemble de la population. Malgré cela, l'approche ethnographique doit tout de même se soucier de la fiabilité des observations qui sont faites sur le terrain et s'assurer qu'elles reflètent la réalité que l'on tente d'observer, dont elle vise à cerner les contours. Elle doit s'assurer de décrire en profondeur le phénomène étudié et que la collecte des données a atteint un point de saturation (lorsque la collecte d'information n'apporte plus de nouveaux résultats ni de nouvelles analyses). Pour répondre aux exigences de scientifîcité, McReynolds *et al.* (2001) proposent neuf critères :

[62]

1. traçabilité des données (accès aux données brutes) ;
2. notes de terrain (description détaillée des situations observées) (pour plus d'informations sur la prise de notes, voir le recueil de Sanjek, 1996a) ;
3. rédaction de mémos (réflexions sur les biais, les pistes d'interprétation et les impressions du chercheur) ;
4. triangulation (la même information est obtenue de sources différentes et variées) ;
5. recours à plusieurs chercheurs (chaque chercheur apporte sa propre expertise et un regard qui lui est propre sur l'interprétation des résultats) ;

6. recours à de multiples sources de données (entrevues, observation, documents audiovisuels, etc.) ;
7. recherche de données contraires (certaines données soutiennent ou discréditent une hypothèse de recherche, les données contraires aident à raffiner et à modifier une théorie émergente) ;
8. vérification des résultats auprès des participants (les participants se reconnaissent-ils dans les résultats présentés ? C'est également une occasion d'apporter des précisions aux données recueillies) ; et
9. discussion entre pairs qui ne font pas partie du projet (autres perspectives, distance critique par rapport au terrain).

L'ethnographie devient une ressource importante au moment, où, par exemple, les sociétés changent. Ou encore, lorsque la diversité culturelle devient une caractéristique des clientèles visées par les programmes de santé et de services sociaux et que des valeurs ou des normes antagoniques (p. ex., autonomie et interdépendance) peuvent poser un obstacle au processus thérapeutique (Côté, 2013 ; Gratton, 2009).

2. ÉTUDE DE RÉADAPTATION EN SANTÉ MENTALE

Retour à la table des matières

La prochaine section présente une étude de réadaptation en santé mentale réalisée dans la région des Grands Lacs par des anthropologues américains (Jenkins et Carpenter-Song, 2008). Ils étudient comment des personnes ayant une schizophrénie mettent au point des stratégies reconnues de protection et de résistance dans leurs rapports interpersonnels. Les auteurs étudient ces stratégies à partir d'une approche intersubjective et ils s'intéressent aux circonstances qui déclenchent ces mécanismes, tout comme à [63] leurs conséquences émotionnelles et personnelles. Cette étude est certes différente des monographies anthropologiques classiques, car elle est adaptée pour

le milieu institutionnel et urbain. Elle se distingue des études qualitatives que l'on retrouve le plus souvent dans le champ de la réadaptation et c'est pourquoi elle offre un regard neuf sur des situations courantes qui, autrement, passeraient inaperçues (Hammersley et Atkinson, 2007).

Jenkins et Carpenter-Song (2008) explorent l'expérience vécue par des personnes aux prises avec une schizophrénie ou des troubles schizo-affectifs et mettent l'accent sur la stigmatisation (Goffman, 1975). L'étude part du constat de la persistance de l'exclusion malgré une deuxième génération de médicaments antipsychotiques qui contrôle mieux les symptômes de cette maladie, comme la clozapine et le rispéridone. Les auteurs de l'étude veulent dépasser et éviter l'accent qui est souvent mis en psychologie sur les attributs personnels des personnes ayant des symptômes typiques de cette maladie pour expliquer leurs difficultés d'insertion. Pour ce faire, les auteurs se penchent plutôt sur les expériences de vie quotidienne et ils centrent leurs observations sur des situations réelles d'interaction. Les chercheurs utilisent trois méthodes de collecte de données. Dans un premier temps, le SEMI (Subjective Expérience of Médication Interview), un schéma d'entrevue de type semi-ouvert, sert à effectuer le choix des personnes qui peuvent participer à cette recherche. Pour des fins scientifiques, elles doivent être reconnues comme des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie selon les critères du DSM-IV (APA, 2000), et leurs symptômes doivent être contrôlés. Dans un deuxième temps, les auteurs ont recours à des entrevues en profondeur pour mettre en évidence des perceptions ou des situations vécues d'exclusion qui mettraient en relief le phénomène de la stigmatisation.

La sélection des participants se fait donc en deux temps : les auteurs s'intéressent aux expériences entourant la prise de médicament et le traitement, soit les situations vécues, les activités quotidiennes, la gestion de la maladie et les relations sociales. Ils les mettent en rapport avec plusieurs données sociodémographiques comme le genre et l'identité. Les entretiens se déroulent dans le cadre de deux centres communautaires en santé mentale qui œuvrent auprès d'une clientèle multiethnique. Ils sélectionnent ainsi 49 hommes et 41 femmes, dont 70 Euros-Américains et 20 Afro-Américains. Dans un deuxième temps, avec des entretiens dits ethnographiques, ces chercheurs s'intéressent précisément au vécu entourant les stigmates sociaux. Ils

tentent de savoir avec chaque personne rencontrée si elle vit des stigmates sociaux. Pour ces auteurs, on est en présence d'un phénomène de stigmatisation lorsqu'une des conditions suivantes est présente : le sujet indique que, malgré un contrôle des symptômes de sa maladie, des personnes de son [64] entourage réagissent négativement à sa maladie ; le sujet indique qu'il sent le besoin de cacher sa maladie ou le fait qu'il prend des médicaments pour contrôler les symptômes de sa maladie ; le sujet exprime clairement qu'il a perçu des réactions négatives en lien avec sa maladie. Quatre-vingt-seize pour cent des personnes rencontrées rapportent des situations qui attestent du phénomène de la stigmatisation et de l'exclusion. Dans ces entretiens en profondeur, les attentes concernant la récupération et la qualité de vie sont aussi explorées. Voici quelques exemples de questions qui peuvent être posées en employant le SEMI : « Avez-vous l'impression d'avoir le contrôle sur votre maladie ? » « Que faites-vous pour vous aider à contrôler votre maladie ? » « Comment vos amis réagissent-ils aux problèmes qui sont associés à votre maladie ? » « En plus d'avoir à vous soucier de votre propre état/ maladie, devez-vous prendre soin de quelqu'un d'autre en ce moment ? » (Jenkins et Carpenter-Song, 2005). Des questions de relance et de précisons sont prévues lorsque les réponses sont trop courtes ou imprécises. Le SEMI permet d'obtenir des données narratives sur des sujets variés relatifs à l'expérience de la maladie : expérience de la médication, situation de vie immédiate, activités quotidiennes, relations sociales, gestion de la maladie, attentes de rétablissement, stigmates sociaux, etc. Les participants ont été interrogés jusqu'à trois reprises, pour une durée d'entrevue variant entre une heure et demie et deux heures. Enfin, une observation sur le terrain qualifiée de « naturaliste » vient augmenter les données recueillies avec les deux méthodes précédentes. L'observation dite « naturaliste » consiste à accompagner les participants dans leurs activités quotidiennes et rendez-vous ponctuels (p. ex., supermarché, église, buanderie, restaurant, clinique). Les entrevues ont été menées dans ce contexte de vie quotidienne. Les notes de terrain [5] et les données d'en-

5 Les données rapportées par Jenkins et Carpenter-Song viennent surtout des entretiens en profondeur ; les données d'observation et la prise de notes paraissent mal dans leur étude et laissent supposer, à tort, qu'ils ont été des observateurs neutres, imperturbables, et qu'ils n'ont pas été « absorbés » ou « déstabilisés » par leur travail de terrain. D'autres études vont montrer davantage la subjectivité du chercheur en situation d'observation sur le terrain (Babiss,

trevues ont été transcrites et analysées en suivant la méthode de la « théorisation ancrée » *(grounded theory)* (voir le chapitre 5 de cet ouvrage).

L'étude confirme l'utilisation de toute une série de stratégies pour se protéger contre la stigmatisation : dissimuler le diagnostic et la prise de médicaments ; faire de l'évitement social ; adopter une attitude qui vise à « passer pour normal » ; diminuer l'importance de la maladie ou la relativiser ; faire de l'enseignement aux personnes de l'entourage ; socialiser avec des personnes ayant la même maladie ou avec des personnes empathiques ; à l'inverse, affronter ou s'opposer ; ou employer le ton de l'autodérision et faire des farces ; enfin, reproduire le stigmate social envers d'autres [65] personnes ayant une maladie mentale. Cette dernière stratégie permettrait de comparer la perception subjective de soi aux comportements des autres ayant la même maladie et de souligner son propre rétablissement. Cette stratégie de différenciation *(othering)* implique, selon Jenkins et Carpenter-Song (2008, p. 390-391), une mise à distance de l'étiquette de « malades mentaux » que l'on réserve à ceux que l'on juge plus mal en point [6]. Les données recueillies confirment que les stratégies liées aux stigmates sont intersubjectives, et dépendent de la perception populaire par rapport à la schizophrénie et de l'interaction intersubjective entre les personnes qui présentent une schizophrénie et celles de l'entourage, comme le met en évidence Christy, une participante euro-américaine âgée de 26 ans :

> *Je pense que les gens comprennent le diabète. Ils comprennent aussi le cancer. Mais quand ils entendent parler de maladie mentale, ils deviennent, pas tous, mais ils ne voient pas ça comme le cancer ou le diabète. Vous voyez un psychiatre [7] !* (Jenkins et Carpenter-Song, 2008, p. 393)

2002).

6 Cette stratégie possède un versant opposé, qui consiste à s'autostigmatiser et à nourrir une image négative de soi.

7 Tous les témoignages tirés de l'étude de Jenkins et Carpenter-Song sont des traductions libres.

Cette perception populaire influence le regard que portent les personnes malades sur elles-mêmes, comme c'est le cas pour Alicia, une Afro-Américaine de 33 ans, qui se voit comme *« paresseuse ou irresponsable »* quand elle n'arrive même pas à se rendre aussi souvent que nécessaire à ses rendez-vous médicaux. Alicia, qui est croyante, se demande aussi si le fait d'être malade ne fait pas d'elle une mauvaise chrétienne.

Selon les auteurs, le cas de Steven, un Euro-Américain de 42 ans, met en évidence comment la schizophrénie remet en question des attentes en matière d'autonomie et de rôles sociaux au prix du déni de la maladie par les membres de la famille :

> *Mes frères et sœurs n'ont pas gardé de contact avec moi. Ils n'écrivent pas, et ne téléphonent pas. Ils ne me rendent pas visite, non plus. J'ai été 19 fois à l'hôpital et pas une seule fois, ils ne sont venus me rendre visite. Et cela fait beaucoup réagir les gens quand je leur raconte que ma famille s'en fout. Ils s'attendent à ce que je me comporte comme si je n'avais pas de schizophrénie... Ils ne veulent jamais en parler ou en discuter. Ils n'abordent jamais le sujet. C'est comme s'ils voulaient que je sois normal, même si je suis malade*. (Jenkins et Carpenter-Song, 2008, p. 396)

D'autres personnes avec une schizophrénie rapportent que plusieurs leur disent de cesser de prendre des médicaments, car ils ne comprennent pas leur importance pour le contrôle de leurs symptômes. Avec ce type de données, les auteurs concluent que les facteurs de réussite personnelle et de réinsertion professionnelle et sociale ne dépendent pas seulement de [66] facteurs médicaux ou psychiatriques, mais aussi du fait que les préjugés envers les personnes ayant une maladie mentale persistent, ce qui contribue à faire obstacle à la réinsertion. Les auteurs rapportent que le phénomène de l'anticipation du rejet peut contribuer également à faire obstacle à la réinsertion. L'étude de Jenkins et Carpenter-Song (2008) valide des données qui vont à l'encontre de théories généralement acceptées, en mettant en évidence à partir des expériences rapportées par les participants et de leurs observations, et à l'instar des travaux de Corin (1990) au Québec, com-

ment l'autonomie personnelle, une valeur profondément ancrée en Occident et plus particulièrement en Amérique du Nord, est exigeante pour des personnes avec la schizophrénie. Elle est exigeante puisque l'environnement social ou professionnel susceptible de les embaucher n'est pas sensibilisé à la problématique de la maladie mentale, il ne souhaite pas en entendre parler ou fait comme si tout était normal. Steven, la même personne citée plus haut, ajoute :

> *Je croyais que tout le monde se souciait un peu de ça. Je me suis réveillé quand j'ai appris ça au travail [que personne ne s'en soucie]. Il y a quelques personnes là-bas, tu sais, qui ne s'en soucient pas du tout. Et quand tu penses à tout le chemin parcouru pour t'en sortir, ça refroidit. Ça, c'est un fait [...] Ils ne m'apprécient pas, tu sais. Ils ne font rien pour mieux me connaître, ou ils ne veulent pas me connaître. Je ne sais vraiment pas pourquoi. Je ne sais pas.* (Jenkins et Carpenter-Song, 2008, p. 396)

Un contexte de travail comme celui qui est décrit par les personnes interrogées témoigne de difficultés ressenties par ces dernières et qui peuvent être vécues comme une source de détresse émotionnelle supplémentaire. Certaines personnes aux prises avec cette maladie ne sont peut-être pas prêtes à assumer cette situation ou à la vivre à nouveau. Elles peuvent choisir le retrait de toute activité professionnelle pour se protéger, mais ce retrait les met davantage en situation de dépendance, ce qui contrevient en quelque sorte aux valeurs dominantes de choix personnel, d'autonomie, d'indépendance et d'individualisme. Jenkins et Carpenter-Song (2008) suggèrent que le respect de ces valeurs est compromis par la symptomatologie psychotique.

Avec des données sociodémographiques qui comprennent des indicateurs culturels (Euro-Américains et Afro-Américains), ces auteurs mettent aussi en lumière l'influence du milieu ethnoculturel sur la perception de la maladie et des mécanismes sociaux différents de soutien et d'exclusion. Par exemple, les personnes ayant une schizophrénie provenant de la classe moyenne ou de franges plus scolarisées de la société semblent plus propices à souscrire à ces valeurs (de choix personnel, d'autonomie, d'indépendance et d'individualisme) que les

classes subalternes, plus portées sur le soutien de la famille et de la communauté en général, y compris de l'Église locale.

[67]

CONCLUSION

Retour à la table des matières

En plus d'accéder à l'univers du sens et des représentations, la méthode ethnographique présente une option intéressante pour le chercheur qui souhaite comprendre la dynamique des interactions interpersonnelles dans un environnement donné. L'ethnographie n'exclut pas le recours à des mesures quantitatives (Bernard, 1995). Plusieurs méthodes d'analyse peuvent être employées en ethnographie : analyse de contenu, analyse narrative, analyse de discours, analyse par théorisation ancrée, analyse inspirée de la phénoménologie interprétative, etc. Les techniques d'enquête sont multiples : dialogues informels, entrevues semi-dirigées, entrevues ouvertes, récits de vie, groupes de discussion *(focus group),* observation directe, recours à l'audiovisuel, etc.

Même quand il s'agit d'étudier des phénomènes externes, celui qui utilise l'ethnographie comme méthode de recherche doit savoir que décrire un phénomène repose largement sur le positionnement théorique du chercheur, comme l'ont soutenu Emerson *et al.* (2011), pour qui la description est aussi un acte de perception et d'interprétation. En santé mentale et en réadaptation, l'observation de situations d'interactions *in situ* constitue sans doute le plus grand défi en matière de faisabilité, car les organisations ne vont pas nécessairement ouvrir leurs portes au chercheur ; c'est pourquoi il lui faut prendre le temps de tisser des liens privilégiés afin de faire sa place et de se faire accepter dans le milieu à l'étude. L'ethnographie n'est pas possible sans cette acceptation par le milieu. L'ethnographie demeure une approche très intéressante pour départager les éléments discursifs de l'expérience des éléments non linguistiques (gestes, expressions faciales, tenues corporelles, etc.) et pour leur donner un relief qui n'apparaît pas dans la seule entrevue. Elle permet aussi d'explorer, de décrire et d'analyser des situations qui échappent au regard quotidien. Elle peut contribuer ainsi à mieux cibler les interventions, celles qui sont les plus propices

à être acceptées par les bénéficiaires ou, en revanche, celles qui sont susceptibles de rencontrer une résistance.

Pour ceux qui désirent pousser leur réflexion sur les fondements épistémologiques de l'ethnographie, voici quelques ouvrages à consulter. Pour des considérations plus générales qui vont de la conception du cadre théorique à la collecte des données, voir Spradley (1980) ; sur l'écriture ethnographique et la prise de notes de terrain, voir Emerson *et al.* (2011) et Sanjek (1996a) ; sur les paradigmes de la recherche qui peuvent guider un projet de recherche ethnographique, voir Silverman (2011) ; sur une manière de consigner et d'analyser les données ethnographiques, voir Hammersley et Atkinson (2007). En langue française, le chapitre 10 du recueil de Robert Mayer et Francine Ouellet (1991), intitulé « L'observation participante », [68] offre une vue assez complète de cette approche : historique, technique d'observation, attitude du chercheur, insertion dans la communauté, unité d'observation, enregistrement des observations, etc.

RÉFÉRENCES

Retour à la table des matières

AGAR, M. (1982). « Toward an ethnographie language », *American Anthropologist,* vol. 84, p. 779-795.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4e éd., Washington, American Psychiatric Press.

ANNELLS, M. (1996). « Grounded theory method : Philosophical perspectives, paradigm of inquiry, and postmodernism », *Qualitative Health Research,* vol. 6, p. 379-393.

BABISS, F. (2002). « Doing research in the field : Ethnographic methods », *Occupational Therapy in Mental Health,* vol. 18, p. 15-27.

BATESON, G. (1972). « Form and pathology in relationship », dans *In Steps to an Ecology of Mind : Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology,* San Francisco, Chandler Publication Company, p. 271-278.

BERNARD, R.H. (1995). *Research Methods in Anthropology : Qualitative and Quantitative Approaches,* Walnut Creek, AltaMira Press.

BLUMER, H. (1969). *Symbolic Interactionism : Perspective and Method,* Upper Saddle River, New Prentice-Hall.

BURR, V. (2003). *An Introduction to Social Constructionism,* Londres, Routledge.

CHWALISZ, K., S.R. SHAH et K.M. HAND (2008). « Facilitating rigorous qualitative research in rehabilitation psychology », *Rehabilitation Psychology,* vol. 53, p. 387-399.

CLIFFORD, J. (1986). « Introduction : Partial truths », dans J. Clifford et G. Marcus (dir.), *Writing Culture,* Berkeley, University of California Press, p. 1-26.

CORIN, E.E. (1990). « Facts and meaning in psychiatry : An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenies », *Culture, Medicine and Psychiatry,* vol. 14, p. 153-188.

CORIN, E.E. et G. LAUZON (1994). « From symptoms to phenomenon : The articulation of experience in schizophrenia », *Journal of Phenomenological Psychology,* vol. 25, p. 3-50.

CÔTÉ, D. (2013). « Intercultural communication in health care. Challenges and solutions in work rehabilitation practices and training : A comprehensive review », *Disability and Rehabilitation,* vol. 35, p. 153-163.

COURTOIS, J.-P. et H. DESMET (2007). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines,* Wavre, Mardaga.

[69]

COUTU, M.-E, R. BARIL, M.-J. DURAND et A. ROULEAU (2007). « Representations : An important key to understanding workers' coping behaviors during rehabilitation and the return-to-work process » , *Journal of Occupational Rehabilitation,* vol. 17, p. 522-544.

CRESWELL, J.W. (2007). « Five qualitative approaches to inquiry », dans J.W. Creswell, *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Approaches,* Thousand Oaks, Sage Publications, p. 53-84.

CUCHE, D. (2001). *La notion de culture dans les sciences sociales,* Paris, La Découverte.

DELUZ, A. (2000). « Ethnopsychiatrie », dans A. Deluz (dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie,* Paris, Quadrige et Presses universitaires de France, p. 251-252.

EMERSON, R.M., R.I. FRETZ et L.L. SHAW (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes,* 2e éd., Chicago, University of Chicago Press.

GEERTZ, C. (1995). *After the Fact : Two Countries, Four Decades, One Anthropologist,* Cambridge, Harvard University Press.

GOFFMAN, E. (1961). *Asylums : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates,* New York, Anchor Books.

GOFFMAN, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps,* Paris, Éditions de Minuit.

GRATTON, D. (2009). *L'interculturel pour tous. Une initiation à la communication pour le troisième millénaire,* Anjou, Éditions Saint-Martin.

GRAVEL, S., H. DOUCET, D. LAUDY, L. BOUCHERON, A. BATTAGLINI, M.-È. BOUTHILLIER *et al.* (2009). « L'adhésion des populations immigrantes à la valeur de l'autonomie véhiculée en santé publique », *International Migration and Intégration,* vol. 10, p. 31-47.

GROLEAU, D., A. YOUNG et L.J. KIRMAYER (2013). « The McGill Illness Narrative Interview (MINI) : An interview schedule to elicit meaning and modes of reasoning related to illness experience », *Transcultural Psychiatry,* vol. 43, p. 671-691.

HAMMERSLEY, M. et P. ATKINSON (2007). *Ethnography. Principles and Practice,* Londres et New York, Routledge.

IWAMA, M.K. (2003). « Toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy », *The American Journal of Occupational Therapy,* vol. 57, p. 582-588.

JENKINS, J.H. et EA. CARPENTER-SONG (2005). « The new paradigm of recovery from schizophrenia : Cultural conundrums of improvement without cure » , *Culture, Medicine and Psychiatry,* vol. 29, p. 379-413.

JENKINS, J.H. et EA. CARPENTER-SONG (2008). « Stigma despite recovery : Stratégies for living in the aftermath of psychosis », *Medical Anthropology Quarterly,* vol. 22, p. 381-409.

KLEINMAN, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture : An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry,* Berkeley, University of California Press.

[70]

LAPERRIÈRE, A. (1995). « L'observation directe », dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données,* Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 251-272.

LENCLUD, G. (2000). « Méthode ethnographique », dans A. Deluz (dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie,* Paris, Quadrige et Presses universitaires de France, p. 470-475.

MACEACHEN, E., A. KOSNY, S. FERRIER et L. CHAMBERS (2010). « The "toxic dose" of System problems : Why some injured workers don't return to work as expected », *Journal of Occupational Rehabilitation,* vol. 20, p. 349-366.

MALTERUD, K. (2001). « Qualitative research : Standards, challenges, and guidelines », *Lancet,* vol. 358, p. 483-488.

MARCUS, G. et M. FISCHER (1986). *Anthropology as Cultural Critique : An Experimental Moment in the Human Sciences,* Chicago, University of Chicago Press.

MASSÉ, R. (1995). « Qu'est-ce l'anthropologie de la santé ? », dans *Culture et santé publique,* Montréal, Gaétan Morin, p. 15-46.

MAYER, R. et F. OUELLET (1991). « L'observation participante », dans R. Mayer et F. Ouellet (dir.), *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux,* Montréal, Gaétan Morin, p. 402-436.

McREYNOLDS, C. J., L. C. KOCH et P. D. JR. RUMRILL (2001). Qualitative research strategies in rehabilitation, *Work,* vol. 16, p. 57-65.

MOLL, S., J.M. EAKIN, R.L. FRANCHE et C. STRIKE (2012). « When health care workers experience mental ill health : Institutional practices of silence » , *Qualitative Health Research,* <doi : 10.1177/1049732312466296>.

MUCCHIELLI, A. (1998). *Approche systémique et communicationnelle,* Paris, Armand Colin.

NADER, L. (2012). « Ethnography as theory », *Journal of Ethnographic Theory,* vol. 1, p. 211-219.

NARAYAN, K. (2008). « Ethnography and fiction : where is the border ? », *Anthropology and Humanism,* vol. 24, p. 134-147.

POOREMAMALI, P., D. PERSSON et M. EKLUND (2011). « Occupational therapists' expérience of working with immigrant clients in mental health care », *Scandinavian Journal of Occupational Therapy,* vol. 18, p. 109-121.

POPPER, K. (1959). *The Logic of Scientific Discovery,* Londres, Hutchinson.

SANJEK, R. (1996a). « A vocabulary for fieldnotes », dans R. Sanjek (dir.), *Fieldnotes. The Makings of Anthropology,* Ithaca, Cornell University Press, p. 92-121.

SANJEK, R. (1996b). *Fieldnotes. The Makings of Anthropology,* Ithaca, Cornell University Press.

SANJEK, R. (1996c). « On ethnographic validity », dans R. Sanjek (dir.), *Fieldnotes. The Making of Anthropology,* Cornell, Cornell University Press, p. 385-418.

SlLVERMAN, D. (2011). « Ethnographic observation », dans *Interpreting Qualitative Data. A Guide to the Principles of Qualitative Research,* Los Angeles, Sage Publications, p. 111.

[71]

SLOOTS, M., J.H.M. DEKKER, M. PONT, E.A.C. BARTELS, J.H.B. GEERTZEN et J. DEKKER (2010). « Reasons of drop-out from rehabilitation in patients of Turkish and Moroccan origin with chronic low back pain in The Netherlands : A qualitative study », *Journal of Rehabilitation Medicine,* vol. 42, p. 566-573.

SMITH, D.E. (2002). « Institutional ethnography », dans T. May (dir.), *Qualitative Research in Action : An International Guide to Issues in Practice,* Londres, Sage Publications, p. 150-161.

SMITH, D.E. (2005). « Knowing the social. An alternative design », dans *In Institutional Ethnography. A Sociology for the People,* New York, Altamira, p. 27-45.

SPENCER, J., L. KREFTING et C. MATTINGLY (1993). « Incorporation of ethnographic methods in occupational therapy assessment », *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association,* vol. 47, p. 303-309.

SPRADLEY, J.P. (1980). *Participant Observation,* Orlando, Harcourt Brace Jovanovich Collège Publishers.

STRATHERN, M. (1990). « Out of context : The persuasive fictions of anthropology », dans M. Manganero (dir.), *Modernist Anthropology,* Princeton, Princeton University Press, p. 80-130.

SYMON, G. et C. CASSELL (1998). « Reflections on the use of qualitative methods », dans *In Qualitative Methods and Analysis in Organizational Research. A Practical Guide,* Thousand Oaks, Sage Publications, p. 1-9.

WHITE, B. (2012). « From experimental moment to legacy moment : Collaboration and the crisis of représentation », *Collaborative Anthropologies,* vol. 5, p. 65-97.

WlNKIN, Y. (2001). *Anthropologie de la communication. De la théorie au terrain,* Paris, Seuil.

Fin du texte